



FACULDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

CENTRO DE SAÚDE CLÉLIA MANFRO

FICHA DE INSCRIÇÃO

1. Nome do Aluno: _____
2. Telefone: _____ E-mail: _____
3. Ano e Semestre de ingresso no Curso de Fonoaudiologia: _____
4. Assinale as disciplinas já cursadas, e indique o ano e o semestre em que cursou:
 - () Otorrinolaringologia I e II; _____
 - () Audiologia I; _____
 - () Audiologia II; _____
 - () Estágio I – Audiologia; _____
 - () Estágio I –Audiologia; _____
 - () Estágio II –Audiologia; _____
 - () Estágio III –Audiologia; _____
 - () Estágio IV –Audiologia; _____
5. Justificativa para sua participação nessa atividade de extensão:

